

Quel avenir pour la FMC obligatoire ? Les conseils nationaux vont suspendre les agréments des associations

Très inquiets pour l'avenir de la formation médicale continue (FMC) obligatoire et du rôle qu'ils joueront dans le futur dispositif, les conseils nationaux de FMC vont suspendre les agréments des associations de formation dans l'attente d'une clarification gouvernementale.

FACE AUX DÉSAGRÈMENTS, foins des agréments. Surpris des nombreux reports successifs du lancement de la formation médicale continue obligatoire, les conseils nationaux (CNFMC) vont suspendre les agréments des organismes dans les prochaines semaines. L'annonce de la ministre de la Santé « d'ajuster le dispositif de formation dans le cadre du projet de loi de modernisation de l'organisation de la santé à l'automne » a résonné comme une giflette pour les CNFMC (« le Quotidien » du 15 avril). Le lancement de l'obligation quinquennale de formation et d'évaluation sera en effet automatiquement repoussé au début de l'année 2009. Or le mandat des conseils nationaux se termine le 9 février. D'aucuns redoutent que l'organisation de la FMC obligatoire, esquissée dans la loi de santé publique de 2004, n'ait été qu'un vaste brouillon. Et que la volonté de simplification du système de FMC et d'EPP, exprimée par Roselyne Bachelot, ne signifie la remise en cause des conseils nationaux après la suppression des conseils régionaux. « Nous nous demandons sérieusement si le ministère de la Santé a l'intention de reconduire les CNFMC ou de confier la FMC à la Haute Autorité de santé (HAS) », affirme le Dr Bernard Ortolan, président du CNFMC des médecins libéraux. Dans l'attente depuis plusieurs semaines, les responsables des conseils des méde-

cins libéraux, hospitaliers et salariés ont pris la décision de suspendre temporairement les agréments des associations de FMC. Les conseils vont poursuivre l'examen des dossiers envoyés par les organismes mais ils ne rendront pas publics les agréments. « Nous allons faire un rapport d'activités de nos quatre années et demie de travail et montrer que nous avons rempli nos missions », poursuit le Dr Ortolan. Nous ferons également des propositions à la ministre de la Santé pour améliorer la convergence entre la FMC, l'EPP et la FPC tout en élargissant les ressources de financement public. »

Enquête nationale et rendez-vous. Le CNFMC des médecins libéraux va pour sa part lancer une enquête nationale sur l'organisation de la FMC auprès des 120 000 praticiens qu'il représente. « Nous voulons savoir si les médecins souhaitent que la FMC et l'EPP restent dans les mains de la profession (CNFMC) ou reviennent à la HAS », précise Bernard Ortolan. Sur la défensive, les CNFMC vont faire dans les prochaines semaines un intense lobbying. Ils ont rencontré la semaine dernière un conseiller de l'Élysée et seront prochainement reçus à Maignon. Sont également prévues

au programme des rendez-vous avec l'Ordre des médecins la HAS, l'assurance-maladie... Alors que le CNFMC des libéraux veut privilégier l'action forte, les conseils des hospitaliers et des salariés sont davantage partisans de la méthode douce... Ils espèrent, dans les six prochains mois, réussir à convaincre les pouvoirs publics de leur expertise en matière de formation. « L'obligation de FMC et d'EPP est une attente fondamentale des Français et tous les acteurs du monde de la santé doivent en être parties prenantes pour arriver à l'acceptabilité de la réforme », estime le Dr Alain

Beaupin, président du CNFMC des médecins salariés. Même son de cloche chez le Pr Dominique Bertrand, président du CNFMC des hospitaliers : « Il faut un dispositif accepté par la profession, efficace pour le système de santé et que tous les acteurs soient unis, commente-t-il. Nous devons faire passer ce message auprès du cabinet du ministère de la Santé et dans les endroits où va se décider l'avenir de la formation médicale continue. » Les CNFMC resteront-ils les pilotes de l'avion FMC, en instance de décollage depuis maintenant douze ans ?

> CHRISTOPHE GATTUSO

FPC 2009 : un gâteau à 35 millions d'euros

ENVIRON 35 millions d'euros : tel sera le budget 2009 de la formation professionnelle conventionnelle (FPC), manne équivalente à celle de cette année. Avec deux mois de retard par rapport à l'exercice 2008, les partenaires conventionnels viennent de donner le coup d'envoi de la FPC 2009 : l'assurance-maladie et les syndicats signataires (y compris MG-France) ont installé le comité paritaire national FPC (CPN-FPC) et arrêté surtout le cahier des charges 2009 des organismes et des actions de formation, qui a été diffusé en début de semaine par l'Organisme gestionnaire conventionnel (OGC, banque de la FPC). Ce document marque le lancement de l'appel d'offres annuel destiné aux associations qui ont cette année jusqu'au 23 juin, 16 heures, pour renvoyer les documents nécessaires à leur demande d'agrément. Suivra, entre juillet et octobre, la période d'expertise, de validation scientifique et pédagogique et, enfin, d'agrè-

ment des organismes et projets de formation. L'objectif est de notifier les agréments (et rejets motivés) au début du mois de novembre afin de commencer les premières actions dès janvier 2009 (ce qui, selon certains experts, sera compliqué compte tenu du retard...). Seulement quatre types d'organismes peuvent dispenser des actions de FPC : les associations de formation continue de médecins libéraux ; les collèges d'enseignants en médecine ; les sociétés savantes ; les départements universitaires de médecine générale et de FMC des UFR. Quant aux actions (journées, séminaires, cursus), elles doivent être destinées à des médecins libéraux conventionnés en exercice (de 10 à 36 participants par session), ne mentionner que les noms des dénominations communes des médicaments – et non les marques – et porter sur des thèmes FPC 2009. Sur ce dernier point, plusieurs associations

(CNGE, FMC Action, MG-Form, SFMG, SFTG) se sont récemment émues de l'évolution de la FPC et, pour 2008, de thèmes agréés « trop restrictifs » (uniquement centrés sur la maîtrise médicalisée). Pour 2009, les parties signataires ont quelque peu élargi le spectre des sujets, regroupés en quatre chapitres :
– **accompagnement des thèmes conventionnels de maîtrise médicalisée (AC)** : on retrouve des items anciens (prescription des médicaments génériques, anxiolytiques et hypnotiques, IPP, statines...), mais aussi un thème nouveau sur l'élaboration d'un projet de santé et/ou de soins adapté ;
– **prise en charge par le médecin traitant d'une population ciblée par la convention ou un programme de santé publique (SP)** : parmi les nouveaux thèmes, « prévention et dépistage du cancer du côlon », « contraception et les MST », « soins palliatifs et fin de vie », « prise en charge

des violences conjugales », « prise en charge de la dépression » ;
– **maîtrise médicalisée (MM)** : parmi les nouveautés, « formation des maîtres de stage » ; « coordination des soins ambulatoires des pathologies chroniques avec les paramédicaux » ; « mise en œuvre des protocoles de soins HAS dans le cadre des ALD » ;
– **prise en charge d'une situation médicale (M)** : centrés sur un domaine pathologique (cœur et vaisseaux, appareil urinaire, sphère ORL...), ces thèmes s'élargissent à l'oncologie (notamment les nouvelles chimiothérapies). Pour 2008, la FPC des médecins libéraux a mobilisé 105 organismes (dont les associations parasyndicales) ; 564 projets ont été agréés pouvant accueillir 46 126 participants. L'indemnisation de chaque praticien s'élève à 15 C par jour pour les médecins généralistes et à 15 CS pour les autres spécialités.

> CYRILLE DUPUIS

www.ogc.fr

Le rapport sur les inégalités d'accès aux soins Bachelot : il n'y aura pas de politique de santé sans politique territoriale

« LE RAPPORT d'André Flajolet sur les inégalités d'accès aux soins traite de thèmes qui me sont chers, comme la prévention et les disparités territoriales d'accès aux soins. » Parole de Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, après avoir reçu officiellement des mains du député UMP du Pas-de-Calais le rapport sur lequel il travaille depuis six mois.

Une culture de santé. Pour la ministre de la Santé, en effet, « les plans successifs de santé publique ont peiné à se décliner équitablement sur le territoire ». « Les populations précaires sont difficiles à toucher, et ce n'est pas à cause d'un problème financier », a-t-elle précisé. Et Roselyne Bachelot d'enfoncer le clou : « Les politiques successives ont plus souvent été axées sur le traitement des maladies que sur leur prévention, et les stratégies de prévention mises en place sont souvent peu lisibles. » Quant aux préconisations du rap-

port, la ministre de la Santé en énumère plusieurs, qu'elle pourrait intégrer à sa prochaine loi Santé, patients et territoires. « La future loi Bachelot », lance-t-elle en souriant. Avec tout d'abord la proposition d'André Flajolet « d'introduire une culture de la santé aux âges clés de la vie ». Roselyne Bachelot retient également l'idée d'intégrer la prévention aux prérogatives des futures ARS (agences régionales de santé), ainsi que la mise en place d'un guichet unique consacré à la prévention dans ces mêmes ARS, « afin de coordonner l'ensemble des politiques de prévention ».

De la même manière, Roselyne Bachelot reprend à son compte la proposition d'André Flajolet de « sanctuariser dans les ARS les budgets consacrés à la prévention ». Pour Roselyne Bachelot, au nom du principe de « fongibilité asymétrique des enveloppes budgétaires », il serait ainsi possible de faire basculer vers la prévention des crédits initialement

prévus pour les soins, mais jamais l'inverse. Enfin, sur la proposition d'André Flajolet de mettre en place dans les zones sous-médicalisées des communautés de santé, sortes de maisons médicales pluridisciplinaires intégrant la prévention, le paramédical, la HAD et les soins palliatifs, Roselyne Bachelot s'est contentée d'indiquer qu'il s'agissait d'une « affaire à suivre ». Mais la ministre n'en estime pas moins que les territoires de ces futures communautés de santé seraient à croiser, « sans les juxtaposer », avec les futures communautés hospitalières de territoires prévues par la future loi de réforme hospitalière. En revanche, la ministre de la Santé a semblé plus réservée sur la recommandation du député du Nord de créer une consultation spécifique de prévention rémunérée comme telle : « C'est très difficile à rémunérer, la prévention », a-t-elle juste indiqué. Plus généralement, Roselyne Bachelot a estimé



La ministre de la Santé devrait retenir plusieurs propositions d'André Flajolet

que, dans le rapport Flajolet, « il y a une notion fondamentale qui est celle de la territorialisation de la santé. Avant, on menait des politiques globales, aujourd'hui, on voit bien qu'elles ont besoin d'être affinées ». La ministre de la Santé a pris l'exemple des GRSP (groupes régionaux de santé publique) et des

SROS (schémas régionaux d'organisation des soins) : « Il y a trop souvent juxtaposition de dispositifs, tout se déploie en ordre dispersé, avec parfois des doublons. Il faut mettre en place les ARS, il n'y aura pas de politique de santé sans politique territoriale. »

> HENRI DE SAINT ROMAN